

# СПРАВОЧНИК ПО ТРУДОУСТРОЙСТВУ

для  
индивидуальных  
поставщиков услуг

“Мы живем тем, что  
мы получаем, но мы  
создаем жизнь тем,  
что мы отдаем”.

- Сэр Уинстон Черчилль

AGING AND DISABILITY SERVICES ADMINISTRATION  
Washington State Department of Social and Health Services

# **Справочник по трудоустройству для индивидуальных поставщиков услуг**

## **ВВЕДЕНИЕ**

Как следует пользоваться справочником по трудоустройству для индивидуальных поставщиков услуг

1

1

## **ПРОЦЕСС НАЙМА**

Проверка биографических данных на наличие преступлений и дактилоскопия

1

Заключение контракта

2

Требования по обучению

2

Причины, по которым в заключении контракта может быть отказано

3

5

## **ПОЛУЧЕНИЕ ОПЛАТЫ**

Ведомость учета рабочего времени индивидуального поставщика услуг (DSHS 15-051)

6

6

Заполнение Ведомости учета рабочего времени

7

Образец Ведомости учета рабочего времени

8

Письмо о социальном обслуживании системы оплаты социальных услуг (DSHS 14-259)

9

Образец письма письма о социальном обслуживании системы оплаты социальных услуг

10

Счет-фактура системы оплаты социальных услуг (DSHS 08-141)

12

Образец счета-фактуры системы оплаты социальных услуг

13

Служба срочной пересылки счета-фактуры

15

Использование службы срочной пересылки счета-фактуры

16

Отправка вашего счета-фактуры системы оплаты социальных услуг по почте

16

Услуга прямого зачисления средств на счет

17

Как обратиться за помощью

18

Распространенные проблемы, возникающие при получении чека, и способы их решения

18

Извещение о денежном переводе гарантийной системы (DSHS 07-071)

19

## **ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ТРУДОВОЙ ЗАНЯТОСТИ**

21

Налоги

21

Получение документа, подтверждающего доход

22

Пособие по безработице

22

Страхование здоровья - план Basic Health

22

Если вы увольняетесь с работы

23

Рекомендации и подтверждение занятости

23

Случай, когда ваш контракт может быть расторгнут

24

Лицо, которому  
вы предоставляете  
услуги  
личного ухода,  
является  
вашим  
работодателем.

## Как следует пользоваться справочником по трудоустройству для индивидуальных поставщиков услуг

В Справочнике по трудоустройству для индивидуальных поставщиков услуг (*Employment Reference Guide for Individual Providers (IPs)*) приводится обзор многих аспектов, касающихся вашей работы, о которых вам следует знать. Пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с данным Справочником.

Все индивидуальные поставщики услуг входят в профсоюз, который называется Международный союз работников сферы обслуживания (Service Employees International Union, SEIU). Он образован в результате законодательной инициативы I-775, принятой в 2001 г. избирателями штата Вашингтон и вступившей в силу в 2002 г.

Многие из условий вашего трудоустройства регулируются коллективным договором SEIU (договора с профсоюзом) местного отделения 775. В этом договоре вы можете найти информацию о вашей ставке заработной платы и о том, когда вы можете ожидать повышение.

Позвоните в местное отделение профсоюза 775 профсоюза SEIU по бесплатному номеру телефона **1-866-371-3200**, если вы не получили копию этого договора профсоюза или если у вас имеются вопросы о коллективном договоре либо профсоюзе.

В будущем, если у вас появятся вопросы, то прежде чем звонить куда-либо, чтобы получить ответ, снова изучите этот Справочник. Оглавление, которое приводится на обратной стороне обложки, поможет вам быстро найти требуемую информацию.

## Процесс найма

В данном виде занятости ваш потенциальный работодатель получает услуги через Департамент социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services, DSHS). Прежде чем департамент DSHS от имени вашего работодателя сможет оплатить предоставленные вами услуги, вам придется выполнить дополнительные требования и действия. Так, вы должны:

- Быть лицом, достигшим возраста 18 лет.
- Предоставить удостоверение личности с фотографией и карточку социального обеспечения или разрешение на работу в США. Сведения, указанные в данных документах, должны совпадать. В противном случае вам придется обратиться за новой карточкой социального обеспечения или удостоверением личности с фотографией, чтобы сведения в документах совпадали.
- Пройти проверку биографических данных на наличие преступлений и дактилоскопию.
- Заключить контракт с департаментом DSHS и подтвердить свое согласие с содержащимися в нем требованиями.

**Процесс найма**

- Собеседование
- Нормы и требования, применяемые к контракту
- Заключение контракта
- Обучение и подготовка

## ПРОВЕРКА БИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ НА НАЛИЧИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЙ И ДАКТИЛОСКОПИЯ

Вас попросят заполнить Заявление на проведение проверки биографических данных на наличие преступлений (*Criminal History Background Inquiry Application*).

Если вы прожили в штате Вашингтон менее трех лет, вам также придется снять отпечатки пальцев. Если в результате проверки биографических данных будет выявлено наличие судимостей за определенные виды преступлений, *то в этом случае законодательство штата запрещает заключать с вами контракты или оплачивать ваши услуги из федеральных фондов или фондов штата.*

Проверки биографических данных проводятся по меньшей мере один раз каждые два года на протяжении периода вашей работы.

Проверки биографических данных проводятся по крайней мере один раз каждые два года на протяжении периода вашей работы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОНТРАКТА

Вас попросят прочитать и подписать Контракт о предоставлении услуг клиентам департамента DSHS (*DSHS Client Service Contract*). Внимательно прочтите контракт. В данном контракте в общей форме описывается то, что вы обязуетесь делать, принимая оплату от департамента DSHS за предоставление услуг клиентам департамента DSHS. Вы должны заполнить и подписать этот контракт, прежде чем вы сможете начать получать плату. Дата заключения контракта является первой датой, когда вы можете получить оплату, независимо от того, когда вы начнете работать.

Вас попросят заполнить и подписать два (2) оригинала формы Контракта о предоставлении услуг клиентам департамента DSHS. Оба экземпляра также должны быть подписаны социальным работником департамента DSHS или менеджером по делу Районного управления по делам престарелых (*Area Agency on Aging, AAA*). Один экземпляр будет возвращен вам, чтобы вы хранили его вместе с другими документами.

Если вы смените свое имя, вы должны будете составить новый контракт с социальным работником или менеджером по делу вашего работодателя. Для этого вы должны будете предъявить социальному работнику или менеджеру по делу вашего работодателя новую карточку социального обеспечения и удостоверение личности с фотографией. В ходе этой процедуры будут сняты копии данных документов, подписаны два экземпляра нового контракта, один из которых будет предоставлен вам.

Все индивидуальные поставщики услуг должны пройти курс обучения.

### Требования по обучению

Законодательная власть штата Вашингтон осознает важность услуг, предоставляемых лицами, осуществляющими уход, к которым относитесь и вы. В соответствии с законодательством ВСЕ лица, предоставляющие уход для клиентов департамента DSHS, обязаны пройти процедуру профориентации, начальную подготовку и затем продолжать повышать свою квалификацию.

Все индивидуальные поставщики медицинских услуг должны пройти двухчасовой курс под названием *Видеоматериалы и учебное пособие для самостоятельного изучения материалов по профориентации лиц, осуществляющих уход*, в течение 14 календарных дней после начала работы со своим первым клиентом департамента DSHS.

Все индивидуальные поставщики медицинских услуг должны пройти либо учебный курс *Пересмотренные основы осуществления ухода* либо курс *Измененные основы осуществления ухода для самостоятельного изучения* в течение 120 дней после начала работы. Необходимость прохождения курса *Измененные основы осуществления ухода для самостоятельного изучения* зависит от предыдущей профессиональной подготовки.

ВЫ ОБЯЗАНЫ ЗАПИСАТЬСЯ НА КУРС ПОДГОТОВКИ И ЗАКОНЧИТЬ ЕГО В ТЕЧЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СРОКА 120 ДНЕЙ ПОСЛЕ ВАШЕГО НАЙМА. Если вы не пройдете курс в течение отведенных для этого 120 дней, ваш контракт будет расторгнут. Вы НЕ ПОЛУЧИТЕ ОПЛАТУ за все часы работы, которую вы выполните после указанного предельного срока.

Менеджер по делу или социальный работник, прикрепленный к вашему работодателю, может помочь вам узнать, каким образом и где вы можете пройти данный курс. По мере возможности вас направят на занятия, которые проводятся в вашем районе.

В течение каждого календарного года, следующего после года, когда вы прошли курс *Пересмотренные основы осуществления ухода* или *Измененные основы осуществления ухода для самостоятельного изучения*, вы должны пройти не менее десяти (10) часов одобренных занятий по повышению квалификации (*approved continuing education (CE) training*). Темы занятий по повышению квалификации должны касаться осуществления ухода.

Вы можете пройти занятия по повышению квалификации в любое время в течение календарного года. Если вы не сделаете этого, вы не получите оплату за часы работы, которые вы отработаете начиная с 1 января следующего календарного года.

Менеджер по делу или социальный работник помогут вам понять и выполнить данное требование по повышению квалификации. Они также могут предоставить вам конкретную информацию о занятиях по повышению квалификации, проводимых в вашем районе. После прохождения необходимого количества часов обучения по повышению квалификации вы должны будете получить документ, подтверждающий, что вы прошли эту подготовку.

## Требования по подготовке к выполнению обязанностей по медсестринскому уходу

Если вам будут переданы какие-либо обязанности по медсестринскому уходу посредством специальной процедуры передачи данных обязанностей, вы будете обязаны выполнить следующие дополнительные требования, касающиеся подготовки.

Вы должны иметь квалификацию помощника по медсестринскому уходу, либо дипломированного, либо аттестованного.

Если вы являетесь...	Вы должны успешно пройти...
Аттестованным помощником по медсестринскому уходу (Nursing Assistant — Registered)	Начальную подготовку (“Пересмотренные основы осуществления ухода” или другой одобренный департаментом DSHS курс начальной подготовки), а также курс передачи помощнику обязанностей по медсестринскому уходу
Дипломированным помощником по медсестринскому уходу (Nursing Assistant — Certified)	Курс передачи помощнику обязанностей по медсестринскому уходу

При наличии определенных обстоятельств менеджер по делу вашего работодателя может отказать вам в заключении контракта.

## ПРИЧИНЫ, ПО КОТОРЫМ В ЗАКЛЮЧЕНИИ КОНТРАКТА МОЖЕТ БЫТЬ ОТКАЗАНО

Несмотря на то что ваш новый работодатель нанимает и контролирует вас как своего индивидуального поставщика медицинских услуг, согласно законодательству и соответствующим положениям менеджер по делу или социальный работник вашего работодателя при наличии определенных обстоятельств может отказать вам в заключении контракта.

*Например, менеджер по делу или социальный работник вашего работодателя **может** отказать вам в заключении контракта, если:*

- У вас есть другая работа или личные обязанности, которые не позволяют или мешают вам предоставлять услуги, указанные в плане обслуживания.
- Вы живете слишком далеко от вашего работодателя, что не позволяет вам предоставлять услуги в соответствии с планом обслуживания.
- Врач, предоставляющий медицинские услуги вашему работодателю, или другие осведомленные лица заявляют, что вы не способны обеспечить надлежащий уход.
- Имеются сведения, что ранее вы совершали насилие в семье, в отношении вас было вынесено распоряжение о прекращении контактов или вы были замечены в противоправном поведении.
- Вы злоупотребляете наркотиками или алкоголем.

*Менеджер по делу или социальный работник вашего работодателя **обязан** отказать вам в заключении контракта, если:*

- Вы являетесь супругом (супругой) вашего работодателя [за исключением случаев, когда ваш (а) супруг (а) получает услуги по выполнению повседневных домашних обязанностей].
- Вы имеете судимости за определенные преступления.
- Вы проявляли жестокое или небрежное обращение в отношении ребенка или совершеннолетнего, оставляли ребенка или совершеннолетнего в беспомощном положении или эксплуатировали их.
- Вам было отказано в выдаче лицензии, аттестации или заключении контракта на уход за ребенком или беспомощными совершеннолетними, либо действие данных документов было приостановлено, аннулировано или прекращено по причине несоблюдения федеральных правил и/или правил штата.
- Вы уже удовлетворяете потребности вашего потенциального работодателя, ухаживая за ним на неофициальных условиях.
- Менеджер по делу или социальный работник провели оценку потребностей вашего потенциального работодателя и не выявили никаких неудовлетворенных потребностей в уходе.
- Вы не были наняты лицом, являющимся клиентом департамента DSHS.

## Получение оплаты

### **ВЕДОМОСТЬ УЧЕТА РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОСТАВЩИКА УСЛУГ (DSHS 15-051X)**

Ведомость учета рабочего времени индивидуального поставщика услуг (*Individual Provider Timesheet*) используется для записи количества часов, которое вы отработали за день. Заполнение данной Ведомости учета рабочего времени должно стать неотъемлемой частью ваших повседневных обязанностей. Иногда менеджер по делу или социальный работник вашего работодателя могут попросить вас показать им заполненную Ведомость учета рабочего времени.

Вы и ваш работодатель должны проверять Ведомость учета рабочего времени на предмет точности записанной в ней информации и ежемесячно подписывать ее. Данные Ведомости учета рабочего времени обеспечивают защиту ваших интересов и возможность отчетности по вашей работе.

Ведомость учета рабочего времени:

- Представляет собой документ, в котором фиксируется проделанная вами работа.
- Помогает сократить количество разногласий между вами и вашим работодателем в отношении отработанных часов, дней и выполненной работы.
- Предоставляет менеджеру по делу/социальному работнику вашего работодателя возможность контролировать количество часов и работы, которые вы выполняете.

Заполнение вашей Ведомости учета рабочего времени должно стать неотъемлемой частью ваших повседневных обязанностей.

Ваш работодатель предоставит вам необходимое количество форм Ведомости учета рабочего времени. Ведомости учета рабочего времени были переведены на несколько иностранных языков. Обратитесь к менеджеру по делу или социальному работнику вашего работодателя, если вам требуется Ведомость учета рабочего времени на другом языке.

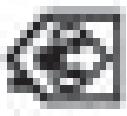
Предоставьте один экземпляр Ведомости учета рабочего времени вашему работодателю, а другой экземпляр сохраните для личного пользования.

Неточное и/или несвоевременное заполнение вашей Ведомости учета рабочего времени может привести к задержке или отказу в оплате ваших услуг либо, возможно, к расторжению контракта.

Для получения  
оплаты своих услуг  
от департамента  
DSHS необходимо  
вести Ведомость  
учета рабочего  
времени.

## ЗАПОЛНЕНИЕ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ

- Напишите имя вашего работодателя печатными буквами в верхней части формы в поле "CLIENT/EMPLOYER NAME" (ИМЯ КЛИЕНТА/РАБОТОДАТЕЛЯ).
- Напишите свое собственное имя печатными буквами в поле "INDIVIDUAL PROVIDER'S NAME" (ИМЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОСТАВЩИКА УСЛУГ).
- Укажите календарный месяц в поле "MONTH" (МЕСЯЦ) и год в поле "YEAR" (ГОД).
- Укажите время начала работы в поле "TIME SERVICE BEGAN" (ВРЕМЯ НАЧАЛА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ) в строке "A" ниже числа, обозначающего день месяца. Обязательно укажите AM (до полудня) или PM (после полудня).
- Укажите время окончания работы в поле "TIME SERVICE ENDED" (ВРЕМЯ ОКОНЧАНИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ) в строке "B".
- Укажите общее количество рабочих часов за день в строке "C".
- Укажите расстояние в милях, которое вы проехали, осуществляя перевозку своего работодателя в течение данного дня (если вы действительно перевозили своего работодателя).
- Выполняйте данную операцию каждый рабочий день в течение месяца.
- В конце месяца подсчитайте общее количество рабочих часов, указанных в строке "C", и укажите сумму в графе "Totals" (Итого).
- Отметьте галочкой все указанные в форме виды работ по личному уходу, которые вы выполнили в течение данного месяца согласно указаниям, содержащимся в плане обслуживания.
- После заполнения формы попросите вашего работодателя проверить правильность указанной в ней информации. Если работодатель согласен с количеством указанных рабочих часов, он/она должен (должна) поставить свою подпись под текстом "CLIENT'S SIGNATURE" (ПОДПИСЬ КЛИЕНТА).
- Поставьте свою подпись под текстом "INDIVIDUAL PROVIDER'S SIGNATURE" (ПОДПИСЬ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОСТАВЩИКА УСЛУГ).
- Используйте Ведомость учета рабочего времени для точного заполнения счета-фактуры системы оплаты социальных услуг (SSPS Service Invoice).
- Храните один экземпляр в своем комплекте документов (в течение двух (2) лет), а другой экземпляр предоставьте вашему работодателю для подшивки в его/ее комплект документов.



## Sample Timesheet

Справочник по трудаустро́йству

Growth Potential		Plant Quality		Solutions		2003	
Year	Rate	Quality	Rate	Solution	Rate	Quality	
2003	10%	High	10%	None	10%	High	
2004	12%	Medium	12%	None	12%	Medium	
2005	15%	Low	15%	None	15%	Low	
2006	18%	Very Low	18%	None	18%	Very Low	
2007	20%	Extremely Low	20%	None	20%	Extremely Low	
2008	22%	Extremely Low	22%	None	22%	Extremely Low	
2009	24%	Extremely Low	24%	None	24%	Extremely Low	
2010	26%	Extremely Low	26%	None	26%	Extremely Low	
2011	28%	Extremely Low	28%	None	28%	Extremely Low	
2012	30%	Extremely Low	30%	None	30%	Extremely Low	
2013	32%	Extremely Low	32%	None	32%	Extremely Low	
2014	34%	Extremely Low	34%	None	34%	Extremely Low	
2015	36%	Extremely Low	36%	None	36%	Extremely Low	
2016	38%	Extremely Low	38%	None	38%	Extremely Low	
2017	40%	Extremely Low	40%	None	40%	Extremely Low	
2018	42%	Extremely Low	42%	None	42%	Extremely Low	
2019	44%	Extremely Low	44%	None	44%	Extremely Low	
2020	46%	Extremely Low	46%	None	46%	Extremely Low	
2021	48%	Extremely Low	48%	None	48%	Extremely Low	
2022	50%	Extremely Low	50%	None	50%	Extremely Low	
2023	52%	Extremely Low	52%	None	52%	Extremely Low	
2024	54%	Extremely Low	54%	None	54%	Extremely Low	
2025	56%	Extremely Low	56%	None	56%	Extremely Low	
2026	58%	Extremely Low	58%	None	58%	Extremely Low	
2027	60%	Extremely Low	60%	None	60%	Extremely Low	
2028	62%	Extremely Low	62%	None	62%	Extremely Low	
2029	64%	Extremely Low	64%	None	64%	Extremely Low	
2030	66%	Extremely Low	66%	None	66%	Extremely Low	
2031	68%	Extremely Low	68%	None	68%	Extremely Low	
2032	70%	Extremely Low	70%	None	70%	Extremely Low	
2033	72%	Extremely Low	72%	None	72%	Extremely Low	
2034	74%	Extremely Low	74%	None	74%	Extremely Low	
2035	76%	Extremely Low	76%	None	76%	Extremely Low	
2036	78%	Extremely Low	78%	None	78%	Extremely Low	
2037	80%	Extremely Low	80%	None	80%	Extremely Low	
2038	82%	Extremely Low	82%	None	82%	Extremely Low	
2039	84%	Extremely Low	84%	None	84%	Extremely Low	
2040	86%	Extremely Low	86%	None	86%	Extremely Low	
2041	88%	Extremely Low	88%	None	88%	Extremely Low	
2042	90%	Extremely Low	90%	None	90%	Extremely Low	
2043	92%	Extremely Low	92%	None	92%	Extremely Low	
2044	94%	Extremely Low	94%	None	94%	Extremely Low	
2045	96%	Extremely Low	96%	None	96%	Extremely Low	
2046	98%	Extremely Low	98%	None	98%	Extremely Low	
2047	100%	Extremely Low	100%	None	100%	Extremely Low	

## Хорошие специалисты по уходу являются:

- независимыми
- терпимыми
- бдительными и внимательными
- проявляющими самодисциплину
- последовательными в своих действиях
- любящими помогать другим
- заботливыми
- сострадательными
- терпеливыми
- ответственными
- способными решать проблемы

## ПИСЬМО О СОЦИАЛЬНОМ ОБСЛУЖИВАНИИ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (DSHS 14-259X)

*Письмо о социальном обслуживании системы оплаты социальных услуг (SSPS Social Service Letter) направляется вам, когда:*

- разрешение на предоставление услугдается впервые;
- происходят какие-либо изменения, касающиеся разрешенных услуг или платежей;
- ваш работодатель лишается права на получение услуг и ваша должность аннулируется.

В Письме о социальном обслуживании системы оплаты социальных услуг указывается тип и максимальное число единиц обслуживания, которые вы имеете право предоставлять своему работодателю (ям) ежемесячно. Данные единицы будут выражаться в часах (HR), днях (DA) или милях (MI).

Если вы получите Письмо о социальном обслуживании системы оплаты социальных услуг (SSPS Social Service Letter), обязательно проверьте правильность следующей информации:

- вашего имени;
- вашего почтового адреса;
- единиц услуг (часов, дней, миль);
- суммы платежа.

Если какие-либо из сведений указаны неверно, немедленно позвоните социальному работнику или менеджеру по делу, выдающим разрешения на предоставление услуг, чтобы исправить ошибку. Если вы не позовите им, чтобы сообщить об ошибках, вам могут неправильно начислить оплату. Имя и номер телефона лица, которому необходимо звонить в таких случаях, указывается в нижней части Письма о социальном обслуживании системы оплаты социальных услуг (SSPS Social Service Letter).



Social Services  
Notice

Local Office Name:  
Address:

Provider Number:  
Provider Name:  
Address:

Telephone number:

THIS IS TO NOTIFY YOU THAT:

I. AUTHORIZATION FOR Provider Name TO PROVIDE COPIES FOR Client Name IS CHANGED OR UPDATED TO THE FOLLOWING:

SERVICE IS APPROVED FROM 07-07-00 THROUGH 09-31-04. THE RATE IS \$25 PER HOUR FOR UP TO 40 HOURS PER MONTH FOR A MAXIMUM OF \$1,000 PER MONTH.

- YOU WILL RECEIVE A SERVICE INVOICE EACH MONTH. FILL OUT THE INVOICE ACCORDING TO THE INSTRUCTIONS.
- SOCIAL SECURITY AND MEDICARE TAXES WILL BE WITHHELD FROM EMPLOYEE WAGES. THE STATE OF WASHINGTON PAYS THE EMPLOYER'S SHARE ON BEHALF OF Provider Name, THE EMPLOYER.
- PAYMENT OF THIS SERVICE WILL GENERATE A W-2. FICA TAXES WILL BE REFUNDED AFTER YEAR-END WHEN ANNUAL PAYMENT FOR REFUNDED TO THE CLIENT IS UNDER THE YEARLY FICA LIMIT. INCOME TAX IS NOT WITHHELD.

IF YOU HAVE QUESTIONS, PLEASE CALL authorized Case Manager or Social Worker AT telephone number:

## ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ О ПРИЕМЕ СЛУЖБЫ

Все информация в этом письме является конфиденциальной. Вы не можете ее распространять, кроме как с согласия получателя.

Вы должны передать копию этого письма в судебную инспекцию для проверки. Судебная инспекция может потребовать от вас предоставить дополнительные сведения о вашем заявлении. В этом случае вы должны сообщить ей о том, что вы получили это письмо.

Пожалуйста, отметьте на копии письма о том, что вы получили его.

### ПРИЧИНА ПРИЕМА СЛУЖБЫ

На странице 2 этого письма указана причина приема службы.

Вы можете выбрать один из следующих вариантов:

- Там есть изменение в работе, которая требует моего присутствия.
- Там есть изменение в количестве времени, которое я могу провести.
- Я хочу участвовать в процессе изменения.
- Я хочу участвовать в процессе изменения.

Чтобы подтвердить прием службы, напишите на копии письма: **Я ПРИНИМАЮ ПРИЕМ СЛУЖБЫ**.

Если вы выбрали вариант о том, что вы хотите участвовать в процессе изменения, то вам нужно указать, кто будет участвовать в процессе изменения и когда это произойдет.

Если вы выбрали вариант о том, что вы хотите участвовать в процессе изменения, то вам нужно указать, кто будет участвовать в процессе изменения и когда это произойдет.

- Указать, кто будет участвовать в процессе изменения.
- Указать, кто будет участвовать в процессе изменения.
- Указать, кто будет участвовать в процессе изменения.

Если вы выбрали вариант о том, что вы хотите участвовать в процессе изменения, то вам нужно указать, кто будет участвовать в процессе изменения и когда это произойдет. Вы можете указать, кто будет участвовать в процессе изменения и когда это произойдет. Вы можете указать, кто будет участвовать в процессе изменения и когда это произойдет.

Указать, кто будет участвовать в процессе изменения.  
Указать, кто будет участвовать в процессе изменения.  
Указать, кто будет участвовать в процессе изменения.

Пожалуйста, подпишите письмо.

## СЧЕТ-ФАКТУРА СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (DSHS 08-141)

Счет-фактура системы оплаты социальных услуг (*Social Service Payment System (SSPS) Service Invoice*) используется для того, чтобы помочь вам подсчитать ваши единицы обслуживания и представить количество данных единиц в департамент DSHS. Счета-фактуры на оплату услуг, предоставляемые системой SSPS/департаментом DSHS за текущий месяц, выписываются 22 числа (или в ближайший к данному числу рабочий день). Счета-фактуры на оплату услуг отправляются в почтовое отделение во второй половине дня 22 числа или на следующий рабочий день.

Заполните Счет-фактуру на оплату услуг, чтобы подтвердить количество часов, отработанных вами в течение данного месяца. Вы можете сообщить о количестве данных часов, отправив письмо по почте либо позвонив по телефону, воспользовавшись службой срочной пересылки счета-фактуры (*Invoice Express*) (см. стр. 15). Вам не следует представлять ваш Счет-фактуру на оплату услуг по телефону или отправлять его почте до того, как вы подсчитаете количество часов, отработанных вами в течение данного месяца.

Счета-фактуры на оплату услуг, переданные службе Срочной пересылки счета-фактуры или Системе оплаты социальных услуг до 17 часов последнего рабочего дня месяца, будут обработаны для начисления оплаты в течение первого рабочего дня **следующего** месяца. Как правило, чеки будут высыпаться вам на второй рабочий день следующего месяца.

Счета-фактуры на оплату услуг, обработанные до 17 часов любого рабочего дня после первого рабочего дня следующего месяца и после предоставления услуг, будут обработаны и, как правило, будут высыпаться в течение следующего рабочего дня.

Чеки за услуги, предоставленные в текущем месяце, не обрабатываются и не высыпаются. Например, если 24 мая вы сообщите о количестве отработанных в мае рабочих часов, чек за данные услуги будет обработан только после первого рабочего дня в июне.

Любые изменения, о которых будет сообщено после 20 числа текущего месяца, вступят в силу только в следующем месяце.

Вам не следует представлять ваш Счет-фактуру на оплату услуг по телефону или отправлять его почте до того, как вы подсчитаете количество отработанных вами часов.

Чеки за услуги, предоставленные в текущем месяце, никогда не высыпаются.

Коды услуг		Наименование услуги		Описание услуги		Стоимость	
1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55	56
57	58	59	60	61	62	63	64
65	66	67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88
89	90	91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102	103	104
105	106	107	108	109	110	111	112
113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128
129	130	131	132	133	134	135	136
137	138	139	140	141	142	143	144
145	146	147	148	149	150	151	152
153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168
169	170	171	172	173	174	175	176
177	178	179	180	181	182	183	184
185	186	187	188	189	190	191	192
193	194	195	196	197	198	199	200
201	202	203	204	205	206	207	208
209	210	211	212	213	214	215	216
217	218	219	220	221	222	223	224
225	226	227	228	229	230	231	232
233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248
249	250	251	252	253	254	255	256
257	258	259	260	261	262	263	264
265	266	267	268	269	270	271	272
273	274	275	276	277	278	279	280
281	282	283	284	285	286	287	288
289	290	291	292	293	294	295	296
297	298	299	300	301	302	303	304
305	306	307	308	309	310	311	312
313	314	315	316	317	318	319	320
321	322	323	324	325	326	327	328
329	330	331	332	333	334	335	336
337	338	339	340	341	342	343	344
345	346	347	348	349	350	351	352
353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368
369	370	371	372	373	374	375	376
377	378	379	380	381	382	383	384
385	386	387	388	389	390	391	392
393	394	395	396	397	398	399	400
401	402	403	404	405	406	407	408
409	410	411	412	413	414	415	416
417	418	419	420	421	422	423	424
425	426	427	428	429	430	431	432
433	434	435	436	437	438	439	440
441	442	443	444	445	446	447	448
449	450	451	452	453	454	455	456
457	458	459	460	461	462	463	464
465	466	467	468	469	470	471	472
473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488
489	490	491	492	493	494	495	496
497	498	499	500	501	502	503	504
505	506	507	508	509	510	511	512
513	514	515	516	517	518	519	520
521	522	523	524	525	526	527	528
529	530	531	532	533	534	535	536
537	538	539	540	541	542	543	544
545	546	547	548	549	550	551	552
553	554	555	556	557	558	559	560
561	562	563	564	565	566	567	568
569	570	571	572	573	574	575	576
577	578	579	580	581	582	583	584
585	586	587	588	589	590	591	592
593	594	595	596	597	598	599	600
601	602	603	604	605	606	607	608
609	610	611	612	613	614	615	616
617	618	619	620	621	622	623	624
625	626	627	628	629	630	631	632
633	634	635	636	637	638	639	640
641	642	643	644	645	646	647	648
649	650	651	652	653	654	655	656
657	658	659	660	661	662	663	664
665	666	667	668	669	670	671	672
673	674	675	676	677	678	679	680
681	682	683	684	685	686	687	688
689	690	691	692	693	694	695	696
697	698	699	700	701	702	703	704
705	706	707	708	709	7010	7011	7012
7013	7014	7015	7016	7017	7018	7019	7020
7021	7022	7023	7024	7025	7026	7027	7028
7029	7030	7031	7032	7033	7034	7035	7036
7037	7038	7039	7040	7041	7042	7043	7044
7045	7046	7047	7048	7049	7050	7051	7052
7053	7054	7055	7056	7057	7058	7059	7060
7061	7062	7063	7064	7065	7066	7067	7068
7069	7070	7071	7072	7073	7074	7075	7076
7077	7078	7079	7080	7081	7082	7083	7084
7085	7086	7087	7088	7089	7090	7091	7092
7093	7094	7095	7096	7097	7098	7099	70100
70101	70102	70103	70104	70105	70106	70107	70108
70109	70110	70111	70112	70113	70114	70115	70116
70117	70118	70119	70120	70121	70122	70123	70124
70125	70126	70127	70128	70129	70130	70131	70132
70133	70134	70135	70136	70137	70138	70139	70140
70141	70142	70143	70144	70145	70146	70147	70148
70149	70150	70151	70152	70153	70154	70155	70156
70157	70158	70159	70160	70161	70162	70163	70164
70165	70166	70167	70168	70169	70170	70171	70172
70173	70174	70175	70176	70177	70178	70179	70180
70181	70182	70183	70184	70185	70186	70187	70188
70189	70190	70191	70192	70193	70194	70195	70196
70197	70198	70199	70200	70201	70202	70203	70204
70205	70206	70207	70208	70209	70210	70211	70212
70213	70214	70215	70216	70217	70218	70219	70220
70221	70222	70223	70224	70225	70226	70227	70228
70229	70230	70231	70232	70233	70234	70235	70236
70237	70238	70239	70240	70241	70242	70243	70244
70245	70246	70247	70248	70249	70250	70251	70252
70253	70254	70255	70256	70257	70258	70259	70260
70261	70262	70263	70264	70265	70266	70267	70268
70269	70270	70271	70272	70273	70274	70275	70276
70277	70278	70279	70280	70281	70282	70283	70284
70285	70286	70287	70288	70289	70290	70291	70292
70293	70294	70295	70296	70297	70298	70299	70300
70301	70302	70303	70304	70305	70306	70307	70308
70309	70310	70311	70312	70313	70314	70315	70316
70317	70318	70319	70320	70321	70322	70323	70324
70325	70326	70327	70328	70329	70330	70331	70332
70333	70334	70335	70336	70337	70338	70339	70340
70341	70342	70343	70344	70345	70346	70347	70348
70349	70350	70351	70352	70353	70354	70355	70356
70357	70358	70359	70360	70361	70362	70363	70364
70365	70366	70367	70368	70369	70370	70371	70372
70373	70374	70375	70376	70377	70378	70379	70380
70381	70382	70383	70384	70385	70386	70387	70388
70389	70390	70391	70392	70393	70394	70395	70396
70397	70398	70399	70400	70401	70402	70403	70404
70405	70406	70407	70408	70409	70410	70411	70412
70413	70414	70415	70416	70417	70418	70419	70420
70421	70422	70423	70424	70425	70426	70427	70428
70429	70430	70431	70432	70433	70434	70435	70436
70437	70438	70439	70440	70441	70442	70443	70444
70445	70446	70447	70448	70449	70450	70451	70452
70453	70454	70455	70456	70457	70458	70459	70460
70461	70462	70463	70464	70465	70466	70467	70468
70469	70470	70471	70472	70473	70474	70475	70476
70477	70478	70479	70480	70481	70482	70483	70484
70485	70486	70487	70488	70489	70490	70491	70492
70493	70494	70495	70496	70497	70498	70499	70500
70501	70502	70503	70504	70505	70506		

[View all posts by \*\*John Doe\*\*](#) [View all posts in \*\*Category A\*\*](#) [View all posts in \*\*Category B\*\*](#)

The last application, with the **Start** button highlighted, press the **Enter** key. This will change the file extension from **.exe** to **.bat**, and the file will now run as a batch file.

— 1 —

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#) | [Print](#)

- 7. TTB and the banks are right. These policies respect bank TTB agreements.
  - 8. That makes Germany the best at bank lending.
  - 9. Under sensible rules, bank loans provide an early, measured loan if it is needed and no need if the business is sound.
  - 10. They make the economy more stable than others. The US economy is already tested by the pandemic.
  - 11. You are in better to assess the economy than others. You did more real economic analysis.
  - 12. Importantly, the fed has been well prepared for the recession but you know very little about it.
  - 13. There is a strong and solid case above.

[View Details](#) [Edit](#) [Delete](#)

- **Health**: people with chronic diseases tend to have lower quality of life.
  - **Health**: people with chronic diseases tend to have lower quality of life.
  - **Health**: people with chronic diseases tend to have lower quality of life.

[View all posts](#)

**Final, 1st place winner:** Present your lesson to each with your own unique. Present the lesson as follows. This is how the process:

10 of 10

10 of 10

Приложение 1 к приказу № 100 от 10.03.2003 г. о введении в действие Правил технической эксплуатации зданий и сооружений

10 of 10

This has a very low density, which is often a problem because it is not strong enough to support the weight of the body.

10 of 10

Page 1

Finally, the first two rows of data were read into memory and converted to strings.

My father thought he was a good man and the best husband anyone could be. He was a good provider. That's why we never wanted our parents to have to live like us. And it's why we're in the business today and try our very best to make the service around the house as nice as possible.

10 of 10

These are number of visits possible. This includes individual, group & family visits. For a single family, these may include one person from each household, plus visitors from other households, etc.

ANSWER

1

[View all posts](#) | [View all categories](#)

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at [john.smith@researchinstitute.org](mailto:john.smith@researchinstitute.org).

1

- the new culture of business has shifted as the focus has moved from the past, planning for the future, to the present focus on return to earnings for shareholders.
  - the new culture has prioritised shareholders.
  - the new culture is a culture where there is little room for long-term planning.
  - the result will be less innovation and less risk taking.

However, as the single measurement thresholds mentioned by a number of the experts in literature, the most frequently used for the diagnosis of early-stage glioma are the grossly enhanced regions that represent, according to most of the studies, about 60% of the tumor. Gross enhancement is less prone to post-radiotherapy factors than reported, but it may be that no re-enhancement and growth continues. The same authors mention some cases of gross enhancement after radiotherapy.

For more information on this article and many others like it, visit [www.silvafarm.com](#) or download the general brochure at [www.silvafarm.com/brochure](#).

10.000-15.000 €

Служба срочной пересылки счета-фактуры (Invoice Express) - это простой и быстрый способ представления ваших счетов-фактур системы оплаты социальных услуг (SSPS Service Invoice) к оплате.

### СЛУЖБА СРОЧНОЙ ПЕРЕСЫЛКИ СЧЕТА-ФАКТУРЫ (INVOICE EXPRESS)

Служба срочной пересылки счета-фактуры (Invoice Express) - это простой и быстрый способ представления ваших Счетов-фактур системы оплаты социальных услуг (SSPS Service Invoice) к оплате.

#### Служба Invoice Express позволяет вам:

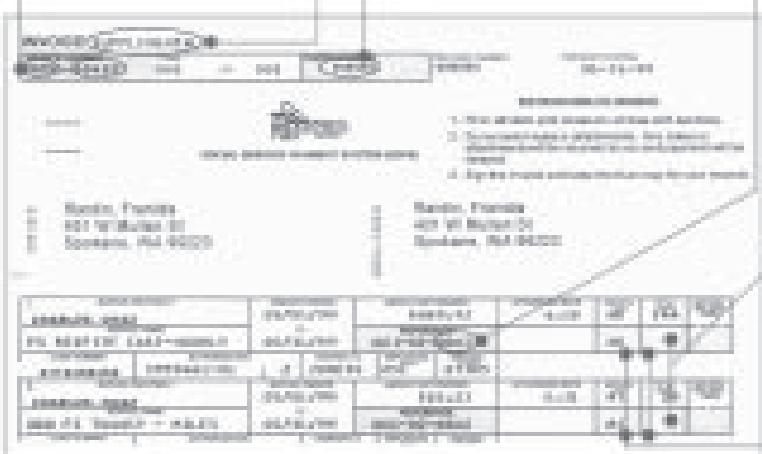
- зарегистрировать ваш Счет-фактуру на оплату услуг по телефону в любое время;
- избежать любых задержек, которые могут возникнуть при отправке вашего Счета-фактуры почтой;
- позвонить в течение последнего дня месяца (до 17 часов), чтобы представить информацию о количестве часов и благодаря этому получить чек быстрее, чем при отправке счета-фактуры на оплату услуг почтой в течение последнего дня месяца;
- оперативно исправить ошибки в любой момент до нажатия на клавишу \*. После получения сообщения о введении информации уже слишком поздно делать какие-либо изменения;
- позвонить, чтобы получить подтверждение того, что ваш Счет-фактура на оплату услуг был обработан до первого числа данного месяца.

#### Служба Invoice Express не позволяет вам:

- снизить ставку оплаты услуг; ставку оплаты нельзя изменить по телефону (отправьте ваш счет-фактуру на оплату услуг почтой, если в нем содержатся какие-либо изменения ставки оплаты);
- зарегистрировать ваш счет-фактуру на оплату услуг повторно.

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЛУЖБЫ СРОЧНОЙ ПЕРЕСЫЛКИ СЧЕТА-ФАКТУРЫ

Прежде чем позвонить в данную службу, заполните форму вашего Счета-фактуры на оплату услуг. Воспользуйтесь ей, чтобы представить информацию о количестве предоставленных вами единиц обслуживания. Сохраните бумажную копию Счета-фактуры на оплату услуг для вашего пользования. Позвоните по телефону **1-888-461-8855**.



The fast, easy way to submit your SSPS invoice for payment!

**Use your invoice to report services by telephone.**

- 1 Your first question is: answer when calling Service Express to indicate your invoice is Regular or Supplemental. The answer to that question is found here.
- 2 You will be asked to use the numbers on your telephone to enter the first 3 digits and then the 6 digits after the dash and dash of your invoice number.
- 3 To make sure no other person has yet to your invoice by telephone, you will be asked to enter the page number shown in this gray shaded box.
- 4 Service Express will read the last 4 digits of your invoice number, so that you will know which line you are on.
- 5 The lines will be read to you starting with 0001, until you have entered the number of units you have served or if all service lines.
- 6 Service Express will need to you the type of service used. In the case of month (000), you will be able to report either a full month or a partial month by reporting the number of days served (02).
- 7 When you are asked to enter the unit, use the numbers on your telephone number pad.

These are the loaded boxes on your invoice:

## ОТПРАВКА ВАШЕГО СЧЕТА-ФАКТУРЫ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО ПОЧТЕ

Если вы решите отправить ваш Счет-фактуру системы оплаты социальных услуг по почте, ознакомьтесь с указаниями, которые отправляются вам почтой ежемесячно вместе с вашим Счетом-фактурой на оплату услуг. Вы получите чек через 14 рабочих дней после отправки вашего Счета-фактуры на оплату услуг по почте.

**Отправьте ваш счет-фактуру системы оплаты социальных услуг по следующему адресу:**

Attn: ISSD Data Control  
P.O. Box 45889  
Olympia, WA 98504

Услуга прямого  
зачисления начинает  
действовать в  
течение шести  
недель после  
отправления вашего  
запроса.

Вы можете  
выбрать услугу  
прямого  
зачисления  
(Direct Deposit)  
вместо получения  
чеков по почте.

## УСЛУГА ПРЯМОГО ЗАЧИСЛЕНИЯ СРЕДСТВ НА СЧЕТ

Система оплаты социальных услуг (Social Service Payment System, SSPS) позволяет вам зачислять ваши деньги непосредственно на ваш чековый или сберегательный счет. Вы можете выбрать услугу прямого зачисления (Direct Deposit) вместо получения чеков по почте.

После того как данная услуга будет полностью оформлена, прямое зачисление оплаты на счет будет осуществляться в течение пяти рабочих дней, следующих после первого рабочего дня месяца, когда *Счет-фактура на оплату услуг* был успешно зарегистрирован в нашей системе.

Большинство лиц удовлетворяют требованиям для предоставления услуги прямого зачисления оплаты. Вам может быть отказано в предоставлении данной услуги, если:

- ваши чеки выписывают на чье-либо другое имя, например, получателю денежных средств, осуществляющему попечительство, или лицу, за которым вы ухаживаете;
- ваш доход подлежит аресту;
- вы часто меняете свой банковский счет;
- вы не сохраняете минимальный баланс на счете, который требуется банком.

Если вы хотите получать платежи департамента DSHS посредством прямого зачисления средств (Direct Deposit), вы должны заполнить и отправить ряд форм, а также получить необходимую вам информацию. Существует несколько способов получить данные формы и информацию. Вы можете посетить веб-сайт <http://asd.dshs.wa.gov/ssps/>, где вам следует нажать на ссылку "Direct Deposit" (Прямое зачисление средств).

Кроме того, вы можете обратиться к менеджеру по делу и социальному работнику вашего работодателя с просьбой предоставить вам брошюру департамента DSHS "Прямое зачисление средств" (DSHS 22-361X). В брошюре имеется отрывная форма, воспользовавшись которой, вы можете отправить запрос на получение необходимых форм и информации по почте. Услуга прямого зачисления начинает действовать в течение шести недель после отправления вашего запроса.

Помимо этого, вы также можете отправить письмо с запросом на получение той же информации. В письме следует ОБЯЗАТЕЛЬНО указать следующие сведения:

- вашу заинтересованность в получении форм запроса на услугу Прямого зачисления и соответствующей информации;
- номер поставщика услуг системы оплаты социальных услуг;
- ваше имя;
- улицу/дом/квартиру;
- город/штат/почтовый индекс;
- номер телефона с кодом района.

#### **Направьте ваш запрос по следующему адресу:**

Department of Social and Health Services  
Attn. SSPS  
P.O. Box 45812  
Olympia, WA 98504-5812

#### **КАК ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ**

Если у вас возник вопрос по поводу оплаты, прочитайте все материалы данного раздела (см. стр. 6-20). Возможно, вы сможете найти ответы на свои вопросы без необходимости звонить кому-либо. Если после повторного изучения данного раздела вы не сможете узнать, что вам необходимо делать, позвоните менеджеру по делу или социальному работнику вашего работодателя.

#### **Свяжитесь с менеджером по делу или социальным работником вашего работодателя, если:**

- у вас возникли вопросы о том, как заполнять ваш Счет-фактуру на оплату услуг системы оплаты социальных услуг (*SSPS Service Invoice*);
- у вас возникли вопросы о единицах обслуживания, указанных в Счете-фактуре системы оплаты социальных услуг;
- отсутствует название услуги или имя уполномоченного лица;
- в Счете-фактуре системы оплаты социальных услуг указывается имя уполномоченного лица, которому вы НЕ предоставляли услуги, и/или НЕ предполагается, что данное лицо вернется в свой дом;
- вы не получили Счет-фактуру системы оплаты социальных услуг за текущий отработанный вами месяц, а данный день является последним рабочим днем этого месяца;
- ваше имя или адрес изменились.

#### **Помните:**

- Вы не имеете права увеличивать количество часов обслуживания, за исключением случаев, когда соответствующие изменения были внесены в план обслуживания вашим работодателем и его/ее менеджером по делу или социальному работнику.
- Вам не оплатят дополнительные часы, на которые не было получено разрешения менеджера по делу или социального работника.

#### **РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЧЕКА, И СПОСОБЫ ИХ РЕШЕНИЯ**

##### **Что делать, если в моем счете-фактуре системы оплаты социальных услуг содержится неправильная информация?**

Если вы получите Счет-фактуру системы оплаты социальных услуг, в котором указаны не все услуги, которые вы имели право предоставить, или услуги указаны в меньшем объеме или за меньший период времени, чем вы отработали, позвоните менеджеру по делу или социальному работнику вашего работодателя. Услуга (и) должна (ы) быть включены в Счет-фактуру на оплату услуг системы оплаты социальных услуг, прежде чем вы сможете получить за них оплату.

Счет-фактуру можно переслать по новому адресу, в то время как чеки - нельзя. Об изменениях имени и адреса следует сообщать незамедлительно.

Ваш счет-фактура системы оплаты социальных услуг считается представленным с задержкой, если вы не получили его до наступления последнего рабочего дня данного месяца.

Оплата за услуги, предоставленные в течение текущего месяца, будет отправлена только после второго рабочего дня следующего месяца.

#### **Что делать, если я не получу мой счет-фактуру системы оплаты социальных услуг (SSPS Service Invoice)?**

Ваш Счет-фактура системы оплаты социальных услуг считается представленным с задержкой, если вы не получили его до наступления последнего рабочего дня данного месяца. В случае, если счет-фактура на оплату услуг был представлен с задержкой, свяжитесь с социальным работником и менеджером по делу вашего работодателя.

#### **Что делать, если я потеряю мой счет-фактуру системы оплаты социальных услуг (SSPS Service Invoice)?**

Чтобы подать запрос о предоставлении копии Счета-фактуры системы оплаты социальных услуг, следует связаться с социальным работником и менеджером по делу вашего работодателя.

#### **Что делать, если мой чек задерживается?**

Если вы отправили свой Счет-фактуру системы оплаты социальных услуг, учитывайте, что он будет получен и обработан в г. Olympia через пять рабочих дней после его отправки. После первого числа месяца Счета-фактуры системы оплаты социальных услуг, обработанные до 17 часов любого рабочего дня, как правило, высылаются почтой в течение двух рабочих дней. Определяя, задерживается ли ваш чек, примите во внимание задержки, связанные с работой почтовой службы.

Следует помнить о том, что платежи за услуги, предоставленные в течение текущего месяца, **высылаются только после второго рабочего дня следующего месяца.**

Чтобы узнать, когда вам следует ожидать получение платежей при использовании службы срочной пересылки счета-фактуры (Invoice Express), прочитайте раздел "Счет-фактура системы оплаты социальных услуг" (DSHS 08-141) на стр. 12.

#### **Могу ли я позвонить в систему оплаты социальных услуг (SSPS) самостоятельно?**

Нет. Позвоните менеджеру по делу или социальному работнику вашего работодателя.

#### **Что делать, если мой чек будет утерян?**

Если ваш чек будет утерян, менеджер по делу или социальный работник вашего работодателя попросит вас подписать аффидевит под названием "Утеря, кража или утрата платежного документа" (Lost, Stolen, or Destroyed Warrant) (DSHS 09-13x) и нотариально засвидетельствует его. Вы получите другой чек не ранее чем через 30 дней после выписки первоначального чека.

#### **Что делать, если в моем чеке указана неверная информация?**

Позвоните менеджеру по делу или социальному работнику вашего работодателя.

#### **Что делать, если я представлю мой Счет-фактуру системы оплаты социальных услуг по телефону/отправлю его почтой и обнаружу, что я предоставил (а) сведения о большем количестве услуг/часов, чем указал (а)?**

Свяжитесь с социальным работником и менеджером по делу вашего работодателя.

### Что делать в случае изменения моего почтового адреса?

Во избежание задержки оплаты немедленно позвоните менеджеру по делу или социальному работнику вашего работодателя. Сообщите об изменении адреса, чтобы можно было обновить информацию, хранящуюся в компьютере системы социальных выплат. Помните, что почта будет отправлять по новому адресу только счета-фактуры, чеки по новому адресу отправляться не будут.

### Буду ли я получать оплату, если мой работодатель отправится в отпуск, дом престарелых или инвалидов либо ляжет в больницу?

Нет.

### ИЗВЕЩЕНИЕ О ДЕНЕЖНОМ ПЕРЕВОДЕ ГАРАНТИЙНОЙ СИСТЕМЫ - (DSHS 07-071)

Форма извещения о денежном переводе гарантойной системы (Warrant System Remittance Advice) отправляется вам вместе с вашим чеком. В ней содержится индивидуальный отчет о платежах департамента DSHS. Сохраните ее с целью учета.

Если вы используете услугу Прямого зачисления средств (Direct Deposit), вы получите извещение об электронном денежном переводе (Electronic Funds Transfer Remittance Advice) незадолго до того дня, когда ваши деньги будут зачислены на ваш счет в банке.

## Общая информация о трудовой занятости

### НАЛОГИ

Большинство индивидуальных поставщиков медицинских услуг получают оплату как от департамента DSHS (от имени вашего работодателя), так и непосредственно от своего работодателя (участие работодателя в оплате услуг). Сотрудники департамента DSHS не удерживают федеральный подоходный налог из данных платежей.

В конце года департамент DSHS отправит вам форму отчета о зарплате W-2 (W-2 wage statement). В данной форме содержатся только сведения о платежах, направленных вам непосредственно департаментом DSHS от имени вашего работодателя в течение указанного года. Платежи, полученные вами непосредственно от вашего работодателя, в отчет включены не будут.

Для получения информации об уплате федеральных подоходных налогов, которые могут включать ежеквартальные расчетные налоговые выплаты, звоните в Налоговое управление (IRS) с понедельника по пятницу с 8:15 до 16:15.

- Информационная линия Налогового управления: 1-800-829-1040
- Формы Налогового управления: 1-800-829-3676
- Веб-сайт Налогового управления: [www.irs.gov](http://www.irs.gov)

Во избежание задержки оплаты немедленно позвоните менеджеру по делу или социальному работнику вашего работодателя, если ваш почтовый адрес изменился.

Чтобы получить информацию о подоходном налоге, позвоните в Налоговое управление (Internal Revenue Service, I.R.S) по телефону 1-800-829-1040.

Несмотря на то что департамент DSHS не является вашим работодателем, департамент (за некоторыми исключениями) является сторонним плательщиком (Third Party Payor), несущим ответственность за удержание и уплату налога по программе Medicare и по социальному обеспечению (согласно Федеральному закону о налогообложении в фонд социального страхования (FICA)) из платежей, выплачиваемых вам департаментом DSHS от имени вашего работодателя.

Департамент DSHS (за некоторыми исключениями) также является сторонним плательщиком (Third Party Payor), несущим ответственность за уплату федерального налога и налога штата в фонд помощи безработным (согласно Закону о федеральном налоге / налоге штата в фонд помощи безработным (FUTA / SUTA)).

Ваш работодатель также может нести ответственность за удержание налога по программе Medicare и по социальному обеспечению из платежей, выплачиваемых вам непосредственно вашим работодателем. Для получения дополнительной информации об удержании налогов согласно Федеральному закону о налогообложении в фонд социального страхования (FICA) вы и ваш работодатель можете позвонить в информационную службу департамента DSHS по вопросам налогов по телефону (360) 664-5830.

#### **ДРУГИЕ ОТЧИСЛЕНИЯ ИЗ ВАШЕЙ ЗАРПЛАТЫ**

Из вашей зарплаты будут ежемесячно вычитаться профсоюзные взносы SEIU, а также взносы на медицинское страхование и страхование от несчастного случая на рабочем месте (L & I).

#### **ПОЛУЧЕНИЕ ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ДОХОД**

Социальный работник или менеджер по делу не может предоставить вам документ, подтверждающий доход.

*Вы должны отправить письмо по следующему адресу:*

SSPS  
P.O. Box 45812  
Olympia, WA 98504-5812

#### **ПОСОБИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ**

Если ваша работа в качестве индивидуального поставщика услуг заканчивается, вы можете подать в Департамент обеспечения занятости (Employment Security Department, ESD) заявление о выплате пособий по безработице. Для этого вы также должны отвечать всем требованиям департамента ESD. При заполнении форм департамента ESD указывайте имя и адрес вашего работодателя. Департамент DSHS, Районное управление по делам престарелых (Area Agency on Aging) и сотрудники этих организаций не являются вашими работодателями.

**МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – ТРАСТ**  
медицинского страхования группы работодателей  
местного отделения **775** профсоюза **SEIU**  
Начиная с февраля 2005 г. Траст медицинского  
страхования группы работодателей профсоюза **SEIU** (**SEIU**  
**Multi-Employer Health Benefits Trust**) будет предлагать  
медицинские льготы только отвечающим требованиям  
индивидуальным поставщикам услуг. Чтобы иметь право на  
получение медицинских льгот, вы должны проработать  
минимум три месяца подряд, минимум 86 часов в месяц и  
не иметь права на получение медицинских льгот через  
другую семейную страховку, другую страховку,  
предоставляемую работодателем, **Medicare**, военную или  
ветерансскую страховку.

Другие требования, льготы и порядок зачисления  
определяются Трастом медицинского страхования группы  
работодателей профсоюза **SEIU**. Сумма вашего  
ежемесячного страхового взноса в размере 17 долларов будет вычитаться из  
ваших обычной оплаты после того, как вы будете зачислены и будете  
соответствовать всем требованиям.

Компания, которая называется **Benefit Solutions, Incorporated**, управляет Трастом  
медицинского страхования группы работодателей профсоюза **SEIU** для  
индивидуальных поставщиков услуг. Свяжитесь с этой компанией по  
бесплатному телефону **1-866-771-7359** или зайдите на веб-сайт <http://www.SEIU775.org>, где вы найдете форму зачисления и более подробную  
информацию.

### **ПЛАН BASIC HEALTH**

Вы можете также соответствовать требованиям для участия в плане  
медобслуживания штата Вашингтон **Basic Health Plan (BHP)**. План **BHP** является  
планом медицинского страхования, финансируемым штатом. План **BHP**  
предоставляет медицинское обслуживание по всему штату через частные  
плans медицинского обслуживания. Являясь индивидуальным поставщиком  
медицинских услуг, вы можете получить право на участие в плане **BHP** всего за  
17 долларов в месяц. В зависимости от уровня дохода вашей семьи члены  
ваших семейств также могут получить право на участие в данном плане. В данном  
плане не применяется ценз гражданства или статуса иностранца. План **BHP** не  
относится к программе **Medicaid**.

**Вы можете получить право на участие в данной программе, если:**

- ваши доходы и доходы остальных членов семьи отвечают нормам в  
отношении дохода;
- вы не имеете права на участие в программе **Medicare**;
- вы проживаете на территории штата Вашингтон (необходимо представить  
документ, подтверждающий местожительство).

Для получения заявления на участие в плане **BHP** позвоните по телефону **1-800-826-2444**. Обязательно сообщите, что вы являетесь "Специалистом по личному  
уходу, работающим с клиентом департамента DSHS" ("Personal Care Worker working  
for a DSHS client"). Вы получите заявление, руководство клиента и таблицы,  
показывающие размер взносов, которые вам придется выплачивать.

**Вы должны предоставить письменное уведомление не менее чем за две недели до увольнения.**

**Вы не имеете права покинуть или оставить своего работодателя в ситуации, когда он/она не способен (не способна) удовлетворить свои основные жизненные потребности.**

**Ваш работодатель предоставляет вам рекомендации по своему собственному усмотрению.**

## СТРАХОВКА ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Индивидуальные поставщики имеют страховку от несчастного случая на рабочем месте (*workers' compensation insurance*) Департамента труда и промышленности штата Вашингтон (*Washington State Department of Labor and Industries*). Это значит, что вы можете подать иск о получении льгот в случае любой производственной травмы или болезни.

Если вам необходимо срочное медицинское обслуживание, обратитесь в ближайшую больницу или к вашему обычному врачу. Сообщите своему врачу о том, что ваша травма или болезнь является производственной, и обязательно заполните форму "Отчет о профессиональном заболевании или травме" ("Report of Injury or Occupational Disease").

Компания **Sedgwick CMS** ведет все иски в отношении страхования от несчастного случая на рабочем месте для индивидуальных поставщиков услуг. Свяжитесь с этой компанией по бесплатному телефону **1-866-897-0386**, если вы получили травму на рабочем месте. Для получения более подробной информации и по другим вопросам относительно страхования от несчастного случая на рабочем месте обращайтесь в Управление по вопросам качества ухода на дому (*Home Care Quality Authority*) по телефону (360) 725-2618.

## ЕСЛИ ВЫ УВОЛЬНЯЕТЕСЬ С РАБОТЫ

Вы должны предоставить письменное уведомление своему работодателю не менее чем за две недели до своего увольнения. До истечения данного срока вы должны работать в соответствии с назначенным вам графиком. Если вы бросите работодателя одного без необходимой помощи, это может считаться оставлением в беспомощном состоянии и является нарушением закона.

### *Вы должны предоставить уведомление об увольнении следующим лицам:*

- Вашему работодателю и/или его (ее) законному представителю. Данное уведомление **должно быть представлено в письменной форме**.
- Менеджеру по делу или социальному работнику вашего работодателя; любым другим лицам и организациям, которых ваш работодатель должен или требует уведомить.

## РЕКОМЕНДАЦИИ И ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЗАНЯТОСТИ

Ваш работодатель предоставляет вам рекомендации по своему собственному усмотрению. Письменные рекомендации, предоставленные вашим работодателем, являются самым предпочтительным вариантом. Часто рекомендации необходимы в связи с изменением состояния здоровья вашего работодателя, его/ее переезда в учреждение, в котором предусмотрено постоянное проживание, или его/ее смертью, в результате чего пропадает потребность ваших услугах. Постарайтесь получить письменную рекомендацию, пока ваш работодатель может ее предоставить. Обязательно сообщите работодателю, что вы не собираетесь увольняться в данный момент, а думаете о своем будущем.

Лиц, которым требуется подтверждение вашей занятости или размера дохода (в случае подачи заявления на получение ссуды или наведении

справок о жилищных условиях и т.д.), следует направлять к вашему работодателю. Социальный работник, менеджер по делу или любой представитель штата Вашингтон не может сделать это вместо вас.

## СЛУЧАИ, КОГДА ВАШ КОНТРАКТ МОЖЕТ БЫТЬ РАСТОРГНУТ

Существуют определенные условия и обстоятельства, при которых ваш контракт с департаментом DSHS может быть расторгнут. Например, это может произойти, если ваша неспособность или нежелание осуществлять надлежащий уход ставит под угрозу здоровье, безопасность или благосостояние вашего работодателя (для получения дополнительной информации см. положения с 388-71-0500 по 05952 Административного кодекса штата Вашингтон (Washington Administrative Code, WAC)).

*Ниже приведены примеры случаев, когда ваш работодатель или менеджер по делу / социальный работник вашего работодателя могут расторгнуть ваш контракт:*

- Ваш работодатель увольняет вас.
- Во время вашей работы вас осуждают за совершение преступлений, которые лишают вас права продолжать данную работу.
- Существуют доказательства насилия в семье, проявления жестокого и небрежного обращения в отношении несовершеннолетнего или беспомощного совершеннолетнего, оставления несовершеннолетнего или совершеннолетнего в беспомощном положении или их эксплуатации.
- Вы не выполнили требования по обучению в течение отведенного для этого срока.
- Вы употребляете или находитесь под воздействием алкоголя или запрещенных наркотических препаратов во время работы.
- Ваше поведение по отношению к работодателю или другим окружающим его/ее людям подвергает работодателя риску причинения ему вреда.
- В отчете врача вашего работодателя говорится, что в результате ненадлежащего ухода с вашей стороны здоровье вашего работодателя ухудшается.
- Вы не смогли предоставить необходимые услуги в соответствии с планом обслуживания вашего работодателя, например лекарственные препараты или расходные медицинские материалы.
- Мы получили жалобу от вашего работодателя или его/ее представителя о том, что он/она не получает от вас надлежащего ухода.

Чтобы соблюсти требования федерального законодательства и законодательства штата, учреждения штата применяют нормы, которые также известны под названием Административного кодекса штата Вашингтон (Washington Administrative Code, WAC).

С Административным кодексом штата Вашингтон можно ознакомиться следующим образом:

- Посетив веб-сайт департамента DSHS, расположенный по адресу <http://www.leg.wa.gov/wac/>
- Посетив вашу районную, публичную библиотеку и попросив сотрудников библиотеки помочь вам.
- Попросив менеджера по делу или социального работника вашего работодателя предоставить вам экземпляр данного кодекса.

## Заказ печатных материалов

Вы можете заказать данную брошюру и другие печатные материалы департамента DSHS в Универсальном магазине отдела печати (Department of Printing's (DOP) General Store). Посетите веб-сайт отдела DOP:

**[www.prt.wa.gov](http://www.prt.wa.gov)**

Печатные материалы также можно заказать:

- Отправив электронное письмо по адресу [fulfillment@prt.wa.gov](mailto:fulfillment@prt.wa.gov)
- По телефону (360) 570-5024
- По факсу (360) 586-8831

Убедитесь, что вы указали название печатного издания, его номер (DSHS 22-xxx), а также (если вы заказываете его по электронной почте, телефону или факсу) контактное имя и почтовый адрес.

При обслуживании и заключении контрактов департамент DSHS не применяет дискриминацию на основании расовой принадлежности, цвета кожи, пола, сексуальной ориентации, возраста, религии, убеждений, семейного положения, инвалидности или статуса ветерана Вьетнамской войны либо наличия каких-либо физических, психических нарушений или нарушений органов чувств.

**Для получения  
дополнительной информации  
об уходе и долгосрочном  
обслуживании посетите  
следующий веб-сайт:**

**[www.adsa.dshs.wa.gov](http://www.adsa.dshs.wa.gov)**

**На веб-сайте вы сможете найти:**

- ¥ Бесплатные брошюры и буклеты по вопросам ухода и долгосрочного обслуживания.
- ¥ Дополнительную информацию о программе поддержки членов семьи, осуществляющих уход.
- ¥ Номера телефонов и адреса местных отделений, обслуживающих престарелых.
- ¥ Список семейных домов для совершеннолетних, пансионов или домов престарелых либо инвалидов по отдельным округам.
- ¥ Ответы на часто задаваемые вопросы о долгосрочном обслуживании.



Aging and  
Disability Services  
Administration



Фотографии: Carol Huff